PROPERTY OF THE
PUBLIC LIBRARY OF THE
CITY OF BOSTON,
DEPOSITED IN THE
BOSTON MEDICAL LIBRARY

Accessions 21,753.

Shelf No. 7791.107

FOUNDED 1852
SIGUT PATRIBUS SIT DEUS NOBIS
BOSTONIA
CONDITA A.D.
1630.
GAVIATUS REGIMINE DONATA A.D. 1822.
BOSTON PUBLIC LIBRARY

Received July 1, 1858

Heliotype Printing Co.

7791.107

DU

CHOLÉRA-MORBUS,

SON SIÈGE,

SA NATURE ET SON TRAITEMENT.

Le grand sympathique est au Choléra-morbus
Ce que le cerveau est à l'épilepsie.

(L'AUTEUR.)

PAR L. AUZOUX,

DOCTEUR EN MÉDECINE,

Auteur de l'Anatomie Classique.

PARIS,

CHEZ BAILLÈRE, LIBRAIRE,

Place de l'Ecole de Médecine, N° 3.

1832.

21.153
July 1, 1858

IMPRIMERIE DE SÉTIER,
RUE DE GRENELLE SAINT HONORÉ, N° 29.

En livrant au public le résultat de mes recherches sur le Choléra-morbus, je cède à ce que je crois un devoir; puissé-je voir accueillir favorablement mes idées dont la nouveauté sera peut-être pour plusieurs médecins une cause de réprobation!

Ce n'est point une opinion hasardée que j'émets sur cette maladie; ceux qui me liront la trouveront fondée sur les lois de l'anatomie, de la physiologie et sur les phénomènes pathologiques, confirmée par l'autopsie cadavérique, conforme à l'observation, et appuyée par tous les faits recueillis et publiés jusqu'à ce jour.

Cette opinion que, durant le séjour que je viens de faire en Angleterre, j'ai souvent professée en présence des médecins les plus distingués de Londres, dans des réunions composées des praticiens qui s'occupaient le plus activement de cette épidémie;

Cette opinion que j'ai, depuis mon retour

à Paris, soumis à mes anciens maîtres et à mes confrères auxquels je suppose plus d'habitude et de connaissance des maladies; cette opinion n'ayant jusqu'à présent rencontré aucune objection solide, aucun contradicteur, je la livre à la publicité.

Si cette opinion est adoptée, j'aurai la satisfaction d'avoir contribué à mettre les médecins sur la voie de la vérité; si elle est repoussée, c'est qu'on aura trouvé quelque chose de plus satisfaisant. Dans l'une, comme dans l'autre circonstance, je devrai des remercîmens à ceux qui me feront l'honneur de me communiquer des raisons ou des faits, soit pour combattre cette théorie, soit pour l'appuyer.

DU

CHOLÉRA-MORBUS,

SON SIÉGE,

SA NATURE ET SON TRAITEMENT.

Je ne désigne sous le nom de Choléra-Morbus, que cette période que l'on appelle Algide, que j'appellerai nerveuse, qui se termine par un état de stupeur, dont la durée est très variable, peut-être de 3 heures, de 10 heures, de 24 heures; je ne sache pas que jamais on l'ait vu durer plus long-temps. Je regarde comme consécutifs, et d'une nature toute différente, souvent comme un effet du traitement, les phénomènes si variables, si inconstans, quelquefois nuls qui succèdent à cette période.

S'il est vrai que cette maladie se fasse remarquer par les dérangemens qui surviennent dans les fonctions de la digestion, de la respiration, de la circulation et des sécrétions;

S'il est vrai que l'on trouve constamment à l'autopsie des cadavres qui ont succombé au choléra :

La vessie dépourvue d'urine,

La vésicule biliaire remplie de bile,

Un liquide blanchâtre, floconneux, dans l'intestin grêle,

Du sang noir dans les artères.

S'il est encore vrai que les signes caractéristiques de cette maladie soient :

Des déjections intestinales dépourvues de matières colorantes,

La cessation du pouls,

Le réfroidissement de toutes les parties du corps, d'abord des extrémités, puis du centre,

Le défaut d'hématose,

La cessation de la sécrétion urinaire?

S'il est vrai qu'avant de présenter ces symptômes, le malade éprouve une petite diarrhée sans colique;

Un sentiment vague d'inquiétude et de faiblesse;

La conviction d'un commencement de maladie, sans presqu'oser en faire l'aveu;

Nous devons être étonnés que les médecins ne soient pas d'un avis unanime sur la nature

et le siége de cette maladie, et que les opinions pour le traitement soient si dissidentes.

Comment, en effet, l'anatomiste a-t-il pu voir un cholérique sans se rappeler la grande division indiquée par Bichat : en organes de la vie organique, et organes de la vie animale?

Je copie textuellement Bichat, et j'appelle toute l'attention des médecins sur ce passage :

« Tous les anatomistes ont considéré jus-
» qu'ici le système nerveux d'une manière
» uniforme, mais pour peu que l'on réflé-
» chisse aux formes, à la distribution, à la
» texture, aux propriétés et aux usages des
» branches diverses qui le composent, il est
» facile de voir qu'elles doivent être rappor-
» tées à deux systèmes généraux, essentielle-
» ment distincts l'un de l'autre, et ayant pour
» centres principaux, l'un le cerveau et ses dé-
» pendances, l'autre les ganglions. Le premier
» appartient spécialement à la vie animale ; il
» y est, d'une part, l'agent qui transmet au
» cerveau les impressions extérieures desti-
» nées à produire les sensations, de l'autre
» part il sert de conducteurs aux volitions de
» cet organe, qui sont exécutées par les mus-
» cles auxquels ils se rend. Le second, pres-

» que partout distribué aux organes de la di-
» gestion, de la circulation, de la respiration,
» des sécrétions, dépend d'une manière plus
» particulière de la vie organique, où il joue
» un rôle bien plus obscur que celui du pré-
» cédent. »

Cette division professée, généralement reconnue, adoptée par tous les anatomistes depuis Bichat, ne peut être aujourd'hui méconnue.

L'anatomie ne démontre-t-elle pas jusqu'à l'évidence que certains organes ne reçoivent de nerfs que du cerveau; d'autres que du système ganglisnaire, autrement dit grand sympathique, et que d'autres reçoivent des nerfs de l'un et l'autre système?

N'est-il pas démontré que les organes qui tirent leurs nerfs du cerveau sont soumis à notre volonté? qu'ainsi nous pouvons contracter les fibres musculaires qui font agir nos doigts, nos membres, modifier les mouvemens qui en résultent, et que toutes les sensations perçues par cette classe d'organes, sont rapportées au cerveau?

N'est-il pas démontré que les organes au contraire qui reçoivent leurs nerfs du grand

sympathique, sont indépendants de notre volonté, et les sensations perçues par eux ne sont point rapportées au cerveau?

Ainsi nous ne pouvons pas faire que notre cœur batte plus vîte ou plus lentement, nous ne pouvons pas faire que notre poumon absorbe une plus grande quantité d'air, que notre estomac se débarrasse des alimens contenus dans sa cavité, que le foie sécrète une plus grande quantité de bile, le rein une plus grande quantité d'urine, etc.

Ainsi les sensations perçues par ces organes ne sont point rapportées au cerveau, notre cœur est rempli de sang, nous n'en avons pas la conscience. L'air introduit dans nos poumons est froid ou chaud, nous n'en éprouvons aucune sensation. Des alimens sont portés dans l'estomac, nous n'en gardons que le souvenir, nous ne pouvons pas faire que cet organe les digère plus vîte ou plus lentement; tant qu'ils ont été dans la bouche, nous en avons apprécié la température, la saveur, les qualités âcres ou alcooliques; à peine ont-ils franchi l'arrière-bouche, que nous ne les sentons plus, l'estomac les digère malgré nous, et indépendamment de notre volonté.

N'est-il pas encore démontré que les organes qui tirent leurs nerfs du grand sympathique et du cerveau, sont, jusqu'à un certain point, soumis à notre volonté, et les sensations perçues par eux, sont, dans certaines circonstances, rapportées au cerveau?

En divisant ainsi les organes en trois classes, nous trouverons :

1° Des organes qui ne reçoivent des nerfs que du grand sympathique.

2° Des organes qui reçoivent des nerfs et du grand sympathique et du cerveau.

3° Des organes qui ne reçoivent des nerfs que du cerveau.

Dans la 1re série nous placerons :
- La partie moyenne du tube intestinal,
- La vésicule biliaire,
- Le foie,
- La rate,
- Le Pancréas,
- Le rein,
- Le cœur,
- Les vésicules pulmonaires.

Dans la 2e série nous placerons :
- L'estomac,
- La vessie,
- Le colon,
- Le rectum,
- L'œsophage,
- Le pharynx.
- Le larynx.

Dans la 3e série nous placerons : Tous les muscles du tronc et des membres.

Que conclure de ces considérations physiologiques ?

Que les organes de la première série peuvent être malades sans que nous en soyons prévenus, ou par la douleur, puisque les sensations ne sont pas rapportées au cerveau, ou par les dérangemens qui surviennent dans leurs fonctions, puisque ces fonctions ne sont pas apparentes.

Que les organes de la deuxième série ne peuvent être malades sans que nous en soyons prévenus, soit par le dérangement de fonctions, soit par un sentiment de douleur.

Que les maladies de la troisième série ne peuvent jamais être méconnues.

Il est à regretter que les praticiens n'aient pas plus tôt fait l'application de ces données physiologiques aux phénomènes que présente le choléra-morbus; il est très-probable :

Que tous les praticiens seraient maintenant d'acord sur le siége de cette maladie, sur sa nature et sur le traitement.

Que les phénomènes, peu apparens à la vérité, mais constans, qui se font remarquer au début de la maladie, seraient mieux connus et mieux appréciés.

Que, dans un grand nombre de cas, on en aurait arrêté le développement en n'attendant pas, pour constater la maladie et y opposer un traitement, que certains organes aient déjà cessé leurs fonctions.

Car tous les médecins de bonne foi conviennent que c'est seulement au début de la maladie que la médecine offre quelque ressource contre cette épidémie.

Pour moi, le choléra n'est ni une inflammation du tube intestinal, ni une asphyxie du poumon, ni une maladie cérébro spinale.

Je la regarde comme une maladie analogue à l'épilepsie. Le grand sympathique est au choléra-morbus ce que le cerveau est à l'épilepsie.

L'épilepsie apporte des dérangemens dans les fonctions de tous les organes de la vie annimale.

Le choléra-morbus apporte des dérangemens dans les fonctions de tous les organes de la vie organique.

Puisqu'on ne peut nier que la première ait son siége dans le cerveau, pourquoi refuserait-on d'admettre que le second ait le sien dans le grand sympathique?

Tous les médecins qui possèdent des connaissances positives en anatomie, en ont eu la

la pensée, mais aucun, je crois, jusqu'à présent, ne l'a démontré anatomiquement, physiologiquement et pathologiquement.

Je vais tâcher de le faire.

Si l'on tient compte des différentes périodes de cette maladie, on remarque que le choléra-morbus, observé en Asie, en Afrique, en Europe, a partout offert les mêmes symptômes, et que les cadavres ont constamment présenté à l'autopsie les mêmes phénomènes dans les organes.

Si dans les observations publiées jusqu'à ce jour nous trouvons quelque différence, elle vient de ce que l'examen n'a point été fait à la même période de la maladie. Toutes les autopsies cadavériques faites par nos plus habiles médecins au début de l'épidémie n'ont offert aucune altération de tissu, parce que presque tous les malades succombaient à la période de froid; maintenant l'épidémie perdant de son intensité, la maladie parcourt ses périodes avec moins de rapidité, la réaction a lieu le plus souvent, beaucoup de malades guérissent, et l'autopsie des cadavres cholériques présente constamment des altérations de tissu plus ou moins appréciables.

Comme l'ont fait remarquer tous les observateurs de tous les siècles, au commencement d'une épidémie les malades succombent avec une promptitude extrême, tandis qu'à la fin ils guérissent presque tous, ce qui fait croire aux médecins qu'ils ont trouvé les moyens de guérison.

Je distinguerai, comme on l'a fait jusqu'alors pour cette maladie, trois périodes :

Période d'invasion, période algide, et période de réaction.

Dans la première période, dérangement dans les fonctions des organes de la première série, c'est-à-dire de ceux qui ne reçoivent des nerfs que du grand sympathique.

Dans la seconde période, dérangemens dans les fonctions des organes de la seconde et de la troisième série.

Dans la troisième période, réaction ou résurrection des organes, c'est-à-dire que les organes qui avaient cessé momentanément leurs fonctions les reprennent.

PREMIÈRE PÉRIODE.

SYMPTÔMES.

Gargouillemens accompagnés d'une petite diarrhée, d'abord peu abondante, et qui augmente de plus en plus; les selles se font non avec ténesme, comme dans la dyssenterie ordinaire, mais facilement, et pour ainsi dire à l'insu du malade. Cet état s'accompagne d'abord de fatigue semblable à celle que fait éprouver un commencement d'asphyxie ou d'apoplexie; les pulsations des artères diminuent, les extrémités se réfroidissent, la peau qui leur sert d'enveloppe n'est plus tendue, transparente; elle devient pâle, ridée, prend une teinte bleuâtre. L'urine devient moins abondante, les déjections alvines, d'abord jaunes, offrent une couleur et une odeur moins prononcées.

DEUXIÈME PÉRIODE.

L'accablement devient excessif, la faiblesse musculaire telle que le malade ne peut plus se mouvoir, cessation complète de la sécrétion urinaire, la respiration devient difficile, tout-

à-fait costale, l'air expulsé des poumons, moins chaud d'abord, devient froid; soumis à l'analyse chymique, cet air n'a éprouvé de son introduction dans le poumon aucune altération appréciable; les pulsations du cœur décroissent d'une manière effrayante, bientôt on ne sent plus qu'un frémissement. Le froid des extrémités gagne le centre, la langue devient froide, large et flasque; les extrémités, de bleuâtres qu'elles étaient, deviennent d'un bleu prononcé. Les vomissemens aqueux, très-fréquens, d'un liquide floconneux, d'abord abondans, deviennent plus rares, s'accompagnent de douleurs à l'épigastre. Les vomissemens qui d'abord avaient lieu avec une force convulsive telle que les liquides étaient jetés au loin avec éclaboussure, deviennent moins forts, et bientôt si faibles que les efforts de l'estomac ne suffisent plus pour expulser les matières au dehors. Les déjections alvines deviennent plus fréquentes, plus liquides, et tellement incolores que les draps n'en sont même pas tachés. Cet état s'accompagne de crampes très-pénibles pour le malade; le plus souvent elles ne sont point suivies de contraction des membres, et ne peuvent être aperçues

par l'observateur. La voix s'altère, les paroles paraissent plutôt soufflées que prononcées, dit M. Broussais; la vision et l'audition sont sensiblement diminuées; l'activité du cerveau se ralentit et fait craindre une fin prochaine.

Les membres exécutent encore de temps en temps quelques légers mouvemens.

Et enfin la cessation des fonctions est complète.

Si cet état dure un temps trop long, la mort réelle arrive.

Il me semble tout-à-fait inutile d'en donner l'explication; tout le monde comprendra que la vie ne peut exister sans circulation, sans respiration, etc.

Alors arrive la mort ou la réaction.

TROISIÈME PÉRIODE,

RÉACTION OU RÉSURRECTION DES ORGANES.

La chaleur reparait d'abord vers le tronc, puis vers les extrémités; le cœur recommence ses battemens, la respiration se rétablit, tous les organes reprennent successivement leurs fonctions, et la maladie se terminerait là, si des accidens consécutifs, au moins aussi redouta-

bles que la maladie elle-même, ne déterminaient dans certains organes des désordres, qui le plus souvent sont mortels si le malade est abandonné à lui-même.

De même que nous avons vu tous les phénomènes se succéder selon l'ordre anatomique indiqué par Bichat, de même nous voyons les fonctions se rétablir dans le même ordre, d'abord dans les organes de la première série, puis de la deuxième, puis de la troisième.

Malheureusement la réaction n'a pas lieu dans tous les organes en même temps, et lorsque les organes de la première série reprennent leurs fonctions, ceux de la troisième sont encore dans l'état de stupeur.

Le cœur reprenant ses fonctions presse le sang avec une force aussi grande que si ce liquide devait parcourir tout le système artériel; de là les désordres épouvantables qui arrivent, de là les congestions, ou cérébrales, ou pulmonaires, ou intestinales, etc.

D'après ces faits qui sont constans, et qui ont été remarqués par tous ceux qui ont vu des cholériques, comment peut-on refuser d'admettre :

1° Que ces dérangemens dans les fonctions

soient dus à l'influence du grand sympathique;

2° Que les dérangemens se succèdent dans l'ordre anatomique indiqué par Bichat;

3°. Que ces dérangemens se font toujours remarquer par un état d'exaltation de fonctions, suivi d'un état de collapsus.

S'il nous restait quelque doute, examinons le cadavre, nous trouvons constamment :

1° La vessie dépourvue d'urine, ce qui doit être, puisque le rein ne reçoit de nerfs que du grand sympathique, tandis que la vessie reçoit des nerfs de l'un et de l'autre système, et que lorsque les reins ont déjà cessé leurs fonctions, la vessie continue encore les siennes et se débarrasse du liquide contenu dans sa cavité ;

2° La partie inférieure de l'intestin grêle, constamment remplie d'un liquide incolore, floconneux, tandis que le colon, le rectum, l'estomac et le commencement du tube intestinal sont souvent vides, ce qui doit être, puisque la partie moyenne de ce tube ne reçoit de nerfs que du grand sympathique, tandis que les extrémités reçoivent des nerfs de l'un et l'autre système; l'intestin doit donc cesser ses fonctions le premier; de là l'accu-

mulation du liquide que l'on trouve dans sa cavité, liquide blanc, qui n'est autre chose que la mucosité sécrétée par la muqueuse du tube intestinal, qui, souvent mise en jeu par la contraction des fibres musculaires de l'intestin, éprouve ce que toutes les muqueuses éprouvent en pareille circonstance, une augmentation, de sécrétion.

Les glandes de Peyer, les glandules de Brunner, les cryptes muqueux, sont plus développés parce que la sécrétion muqueuse a été augmentée, et il arrive pour ces glandules ce que l'on remarque dans les glandules de la bouche, dans les cas de salivation par l'emploi du mercure, et cependant personne, que je sache jusqu'à présent, n'a vu dans ce développement le siége ou la cause de la syphillis.

Le liquide s'accumule dans l'intestin grêle, parce que cette portion du tube intestinal appartenant à la première série, cesse ses fonctions, et se laisse dilater passivement sans pouvoir réagir.

La vésicule biliaire appartenant à la première série cesse ses fonctions avant le foie, de là la raison pour laquelle cette poche est constamment dilatée. Une fois j'ai trouvé les vaisseaux

cystiques, hépatiques et cholédoques énormément dilatés, et remplis de bile jusqu'à l'insertion de ce canal dans le duodenum; aucune trace de bile n'existait dans l'intestin.

La vésicule ayant cessé ses fonctions la première, ne réagit plus, raison pour laquelle le liquide contenu dans les intestins est constamment incolore.

Le sang contenu dans les artères est constamment noir, parce que les vésicules pulmonaires ont cessé leurs fonctions, et l'hématose ne se fait plus. Si cette assertion avait besoin de preuves, il suffirait de se rappeler que l'air expulsé des poumons n'a éprouvé aucune altération appréciable, preuve incontestable que le sang n'a point été en contact avec l'air, que l'air ne pénètre plus jusqu'aux vésicules pulmonaires. Que penser de l'introduction de l'oxigène dans le poumon!

On remarque la cyanose des extrémités parce que du sang noir est poussé dans les artères. Ce n'est pas seulement dans les extrémités que l'on remarque cette cyanose, on la retrouve dans tous les organes; tous les tissus ont une teinte plus ou moins violacée. Que l'on compare un muscle d'un cholérique avec celui d'un

sujet qui aura succombé à toute autre maladie, on trouvera une différence notable; on trouvera cette différence pour tous les organes, parce qu'il y a stase du sang dans les capillaires, et que ce sang est noir, ce qui donne aux membranes une teinte violacée presqu'inflammatoire : ce qui a fait croire aux uns à une inflammation des meninges ou du cerveau, aux autres à une inflammation du canal intestinal.

Les extrémités se réfroidissent et deviennent glaciales, malgré tous les soins que l'on prodigue au malade, parce que le cœur appartenant à la première série, ne pousse plus le sang jusqu'aux parties éloignées.

Je n'hésite pas à admettre, avec la plupart des anatomistes qui ont observé le choléra-morbus, que cette maladie a son siége dans le grand sympathique.

On objectera que les recherches les plus minutieuses n'ont point montré dans le grand sympathique d'altération de tissu. Comment une altération de tissu dans cet appareil serait-elle nécessaire pour expliquer les dérangemens de fonctions qui surviennent dans les organes de la vie organique? Croit-on à une

altération de tissu du cerveau, parce que certains organes de ce système sont mis plus souvent en jeu, ou même agités convulsivement?

J'ai dit que je trouvais la plus grande analogie entre le choléra et l'épilepsie.

L'épilepsie est caractérisée par des désordres dans les fonctions du cerveau, le choléra-morbus par des désordres dans les fonctions du grand sympathique.

L'une et l'autre maladie amènent des dérangemens dans les fonctions des organes qui dépendent de l'un ou de l'autre système.

L'une et l'autre surprennent et viennent tout-à-coup.

L'une et l'autre frappent indistinctement l'homme en santé et le convalescent.

L'une et l'autre se propagent par l'influence morale.

L'une et l'autre peuvent être arrêtées par une impression forte, par une distraction vive.

L'une et l'autre se manifestent par un état d'exaltation suivi de collapsus.

L'une et l'autre attaquent les différentes espèces d'animaux.

L'une et l'autre parcourent leurs périodes en quelques heures.

L'une et l'autre peuvent cesser tout-à-coup, et le malade peut revenir subitement à un état complet de santé, *si les dérangemens dans les fonctions n'ont point déterminé de lésion dans les tissus.*

De même qu'à l'autopsie d'un cadavre épileptique, on ne trouve jamais d'altérations identiques dans les tissus, et que souvent on n'en trouve aucune, de même les cadavres des cholériques ne présentent pas constamment d'altérations uniformes dans les organes de la vie organique, et souvent n'offrent aucun désordre appréciable aux sens. Ce qui a fait dire à M. Petit, avec beaucoup de raison, que cette maladie était convulsive.

J'appelle l'une épilepsie du cerveau, l'autre épilepsie du grand sympathique, et si, avec M. Broussais, nous admettons que la première est due à l'irritation du cerveau, pourquoi n'admettrions-nous pas que la seconde soit due à l'irritation du grand sympathique ?

Quant aux causes, elles ne sont pas plus connues dans un cas que dans l'autre ; ce qui est généralement admis, c'est que les affec-

tions morales, les commotions du système nerveux, et toutes les circonstances débilitantes prédisposent à ces deux maladies. Qu'elles se développent sous l'influence d'un agent subtile et insaisissable à nos recherches, cet agent me paraît avoir la plus grande analogie avec ce principe qui fait qu'un individu en parfait état de santé, témoin d'un accès d'épilepsie, éprouve immédiatement, ou peu après, les mêmes accidens.

A l'appui de cette opinion, il serait facile de citer un grand nombre d'exemples d'individus qui ont éprouvé des symptômes de Choléra parce qu'on leur a montré des cholériques, ou fait croire qu'un cholérique avait été apporté dans la maison.

D'après ces données, il me semble facile de fixer le traitement, soit pendant la période que l'on a désignée sous le nom d'Algide ou nerveuse, soit dans la période de réaction.

Prévenir la période algide;

Faire que la période de stupeur dure le moins de temps possible;

Prévenir ou combattre les accidens consécutifs :

Voilà ce me semble les indications à remplir.

TRAITEMENT.

En passant en revue les différens moyens que l on a opposés au choléra-morbus, on est porté à penser que les praticiens ont eu le pressentiment de la nature de cette maladie.

Comme pour l'épilepsie, n'a-t-on pas fait l'éloge du camphre, du musc, du quinquina? N'a-t-on pas vanté les succès de la valériane, des poisons les plus violens? N'a-t-on pas employé la saignée, la glace, les extraits alcooliques, les exutoires, les moxa, les préparations opiacées, l'opium, même à forte dose? A en croire les médecins qui les ont préconisés, chacun de ces remèdes a également produit des guérisons ou du soulagement. L'efficacité des remèdes a partout varié comme les caractères de la maladie à laquelle on les opposait, et dans les mêmes lieux l'emploi des mêmes moyens sur différens individus a produit également la guérison ou la mort.

Moins confiant dans l'emploi de ces moyens, que je ne crois pas plus efficaces dans l'épilepsie que dans le choléra-morbus, sans toutefois les rejeter ou en blâmer un emploi sagement combiné, je me bornerai à indiquer ce qui me paraît le plus rationnel.

Si le choléra-morbus est annoncé par des

symptômes précurseurs, le malade essayera d'en prévenir le développement, en changeant de localités, d'habitudes, en se livrant à tout ce qui peut changer ses idées, lui causer des distractions fortes, des impressions vives; c'est dans cette période que les secours des parens, des amis, peuvent souvent autant et plus que les médecins. Je possède plusieurs observations d'individus qui ont été guéris par des impressions vives, des mouvemens de colère, ou une forte préoccupation d'esprit. Il ne suffit pas que cette distraction soit momentannée, il faut qu'elle soit au moins de quelque durée. Pour arriver à ce but, il est quelquefois nécessaire d'obliger, de violenter le patient, car s'il dépend de lui de faire ou de ne pas faire, le plus ordinairement il restera avec sa préoccupation d'esprit. Je pourrais citer plusieurs faits à l'appui de cette opinion; dans la crainte de surcharger ce mémoire, je renvoie aux observations qui ont été publiées dans les journaux scientifiques et politiques.

Avec les moyens moraux on fera coïncider l'emploi des ressources que nous offre la médecine. Si le sujet est robuste, on opérera une forte soustraction de sang, soit en ouvrant la

veine, soit par des applications de sangsues ; on stimulera la peau, par l'emploi des vésicans, des rubéfians, du cautère objectif, de la cautérisation médiate ou immédiate; c'est dans l'emploi de ces moyens que je range les flanelles imprégnées de liquides volatils ou alcalins, sur lesquels on promène un fer très-chaud. M. Petit, de l'Hôtel-Dieu, cite plusieurs exemples d'individus qui, par l'emploi de ce moyen, sont revenus à un état de santé subit et complet.

A l'intérieur on administrera les moyens appropriés à l'état du malade, l'eau de riz, les sirops, les boissons adoucissantes, calmantes, légèrement excitantes, diaphorétiques ; on tiendra le malade chaudement, on satisfera la soif en plaçant de la glace dans la bouche, on renouvellera l'application des sangsues, on essayera les bains et les lavemens narcotiques, etc. Mais je ne conseillerai ni le punch au rhum avec addition de gingembre, de gérofle, etc., ni l'emploi du calomélas à la dose de 10 grains, d'heure en heure, ni l'opium à de très-fortes doses, comme je l'ai vu conseiller en Angleterre. Je m'abstiendrai de tous les moyens dont l'emploi seul détermine constamment sur l'homme

dans le plus parfait état de santé, les accidens que je redoute et que je dois combattre.

Si le choléra est parvenu à sa plus haute période, froid de toutes les parties du corps, cessation des battemens du cœur, cessation des vomissemens et des déjections; à un état de collapsus; on donnera au malade tous les témoignages d'une sollicitude empressée, car il faut se rappeler que les fonctions intellectuelles, que les sens, ne sont qu'affaiblis, mais ne sont point éteints, et que souvent le malade voit et entend.

L'attaque nerveuse terminée, la réaction commence; il faut se mettre en garde contre les accidens consécutifs, les prévenir par des saignées locales ou générales, revenir à ce moyen aussi souvent que les circonstances l'exigent, ne pas craindre de débiliter le malade; il vaut mieux sortir du lit un malade débilité qu'un cadavre.

L'action du cœur et les mouvemens respiratoires, l'action du tube intestinal, les phénomènes que présentent le cerveau et ses dépendances, seront observés avec le plus grand soin.

C'est dans cette période que la médecine sera puissante si elle est active. Il ne faut pas quitter un instant le malade, c'est la mé-

dication de la minute : les indications se succèdent avec une rapidité telle qu'un instant avant, le médecin ne peut prévoir ce qui arrivera. Un instant après, il est trop tard. Je demande au plus habile médecin ce que peut l'art si le sang, s'étant porté avec trop de force au cerveau ou au poumon, a déjà rompu les artères ou déchiré le tissu de ces organes. Ce qui peut arriver de moins malheureux pour le malade c'est une congestion intestinale, et c'est là la raison pour laquelle le punch, la glace et tous les autres excitans tendant à provoquer cette terminaison, amènent souvent des résultats moins fâcheux. « Lorsqu'on voit » rougir la langue, dit le professeur Broussais, » la peau se colorer, la cyanose disparaître, » on peut les priver (les malades) de la glace, » et leur donner des boissons, mais pendant » qu'on s'occupe d'humecter la bouche et l'in- » térieur du corps, la gastrite se développe, la réaction s'opère, la phlegmasie change de » mode, et elle consiste dans une congestion » rapide vers le canal digestif.

» Plus de vomissemens, plus de selles, le » pouls lent s'accélère, de petit et de dur, il » devient plus large et plus souple, la colora-

» tion brune de la peau se dissipe peu à peu,
» et vous êtes étonné de voir le lendemain le
» malade avec les signes d'une gastro-entérite
» commençante.

» Lorsque l'asphyxie et la cyanose ont dis-
» paru, et que le malade reprend des forces,
» vous le conduisez lentement et sans stimu-
» lans. »

Si l'on oppose à l'inflammation du canal digestif les moyens appropriés, cette gastro-entérite n'est pas grave par elle-même, quand le malade est bien traité; traitée par les stimulans elle dégénère souvent en typhus.

Je ne mets pas en doute qu'un médecin habile qui se tiendra en observation auprès du malade au moment de la réaction, ne puisse prévenir, en remplissant les indications du moment, la plupart des accidens en les combattant à leur apparition.

Je possède plusieurs observations de malades qui après la réaction se sont trouvés dans un état complet de santé; les uns parce que au début de la maladie, où durant les premiers temps de la période algide, on avait pratiqué sur eux de copieuses saignées; d'autres par des circonstances fortuites avaient éprouvé

peu de temps avant l'invasion des hémorragies, des pertes considérables qui avaient fait craindre pour leurs jours, d'autres avaient éprouvé instantanément des impressions morales très vives, d'autres avaient été soumis à l'emploi des excitans les plus puissans du système nerveux, à l'application des cautères objectifs, transcurrents, de la cautérisation médiate ou immédiate, etc.; sur ces différens sujets la réaction s'est opérée sans signes de congestion.

D'autres, moins heureux, après avoir éprouvé les phénomènes les plus violens de la période algide, après un état de collapsus si complet que quelques malades avaient été laissés pour morts, ont dû leur salut à des saignées pratiquées au moment même de la réaction, répétées autant de fois que les symptômes de congestion se sont manifestés. Chez ceux-ci, rarement le retour à la santé a été subit et complet; souvent il est resté des traces de congestion, ou du cerveau ou du poumon, le plus ordinairement du canal digestif, et quelquefois de tous ces organes en même temps. Avec du temps, un traitement approprié et beaucoup de prudence de la part du malade, la médecine triomphe presque toujours de ces accidens consécutifs.

A l'appui de cette opinion, on trouvera un grand nombre d'observations consignées dans les nombreux écrits qui ont été publiés sur cette maladie.